



กรมสุขภาพจิต
โรงพยาบาลสวนปรุง

คำรับรองการปฏิบัติราชการ
โรงพยาบาลสวนปรุง
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

๑. คำรับรองระหว่าง
นายกิตต์กวี โพธิ์โน

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง
ผู้รับคำรับรอง

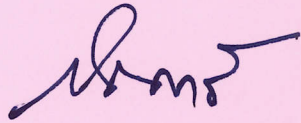
และ

นายภูมินทร์ ชลาชีวะ

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๒
ผู้ทำคำรับรอง

๒. คำรับรองนี้เป็นคำรับรองฝ่ายเดียว มิใช่สัญญาและใช้สำหรับระยะเวลา ๑ ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๔ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๓. รายละเอียดของคำรับรอง ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ ของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่ปรากฏอยู่ในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้
๔. ข้าพเจ้า นายกิตต์กวี โพธิ์โน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง ในฐานะผู้บังคับบัญชาของนายภูมินทร์ ชลาชีวะ ได้พิจารณาและเห็นชอบกับแผนปฏิบัติราชการของโรงพยาบาลสวนปรุง กรอบการประเมินผล ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ น้ำหนัก ข้อมูลพื้นฐาน เป้าหมาย / เกณฑ์การให้คะแนน และรายละเอียดอื่นๆ ตามที่กำหนดในเอกสารประกอบท้ายคำรับรองนี้ และข้าพเจ้ายินดีจะให้คำแนะนำ กำกับ และตรวจสอบผลการปฏิบัติราชการของนายภูมินทร์ ชลาชีวะ ให้เป็นไปตามคำรับรองที่จัดทำขึ้นนี้

๕. ข้าพเจ้า นายภูมินทร์ ชลาชีวะ รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๒ ได้ทำความเข้าใจคำรับรองตามข้อ ๓ แล้ว ขอให้คำรับรองกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุงว่าจะมุ่งมั่นปฏิบัติราชการให้เกิดผลงานที่ดีตามเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัวในระดับสูงสุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน ตามที่ให้คำรับรองไว้
๖. ผู้รับคำรับรองและผู้ทำคำรับรองได้เข้าใจคำรับรองการปฏิบัติราชการและเห็นพ้องต้องกันแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ



(นายกิตต์กวี โพธิ์โน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวนปรุง

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔



(นายภูมินทร์ ชลาชีวะ)

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ๒

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

ตัวชี้วัดและเป้าหมายตามคำรับรองการปฏิบัติราชการและแผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลสวนปรุง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

กลุ่มภารกิจบริการจิตเวชและสุขภาพจิต

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบบริการการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ยังยกซับซ้อนในระดับ super specialist service											
1	ดัชนี Case Mix Index (CMI)		✓	1.85 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	≤1.75	1.78	1.81	1.83	1.85	คกก. CLT คกก.เวชระเบียน	ทีมสหวิชาชีพ
2	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชรายโรคหาย ทุเลา (full remission) 2.1 ร้อยละของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หายทุเลา (Full remission) ** 2.2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคจิตเภทครั้ง แรก หายทุเลา (Full remission)	✓		ร้อยละ 58 (11เดือน ต.ค.-ส.ค.)	≤38	43	48	53	58	คณะกรรมการ CLT PCT โรคซึมเศร้า	PCT รายโรค กลุ่มภารกิจการพยาบาล
3	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการดีขึ้นตามมาตรฐานของแต่ละโรค		✓	ร้อยละ 70 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	50	55	60	65	70	คณะกรรมการ CLT	PCT รายโรค กลุ่มภารกิจการพยาบาล
4	ร้อยละของผู้ป่วยจิตเวชเฉพาะทางมี อาการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น		✓	ร้อยละ 86 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	78	80	82	84	86	คณะกรรมการ CLT	PCT รายโรค กลุ่มภารกิจการพยาบาล
5	จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงสำคัญของ ผู้ป่วยจิตเวชระดับ E ขึ้นไป		✓	ร้อยละ 0 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	20	15	10	5	0	คณะกรรมการ RM	กลุ่มภารกิจพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการจิตเวช คณะกรรมการ CLT
6	ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการภายใน ระยะเวลาที่กำหนด		✓	ร้อยละ 60 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	≤40	45	50	55	60	OPD	-งานห้องผู้ป่วยนอก -งานการเงิน -กลุ่มงานเวชระเบียน -กลุ่มงานการแพทย์

ลำดับ	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มาตัวชี้วัด		เป้าหมาย	เกณฑ์การให้คะแนน					หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
		คำรับรองการปฏิบัติ ราชการกรมสุขภาพจิต	ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาล		1	2	3	4	5		
ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพที่มีสมรรถนะและมีความสุขในการทำงาน											
7	ร้อยละของบุคลากรในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้รับการพัฒนาสมรรถนะหรือทักษะในหลักสูตรที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน **	✓		> ร้อยละ 45 (5เดือน ต.ค.-ก.พ.)	30.00-34.99	35.00-39.99	40.00-44.99	>45		คณะกรรมการ HRD	บุคลากรทุกคน
8	จำนวนหน่วยงานที่มี COI ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับ 1 อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน		✓	40 หน่วยงาน (6เดือน ต.ค.-เม.ย.)	20	25	30	35	40	กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน	ทุกกลุ่มงาน
9	ร้อยละของบุคลากรมีสุขภาพกายผ่านตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 80 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	60	65	70	75	80	คณะกรรมการ HRD	บุคลากรทุกคน
ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล											
10	ระดับความสำเร็จในการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN&CLEAN Hospital		✓	ดีมาก Plus (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	ไม่ผ่านเกณฑ์	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีมาก Plus	คณะกรรมการ ENV	-กลุ่มงานบริหารทั่วไป -กลุ่มงานโภชนาการ -กลุ่มงานโครงสร้างฯ -กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ
11	ร้อยละของหน่วยงานมีการบริหารความเสี่ยงได้ตามเกณฑ์		✓	ร้อยละ 90 (12เดือน ต.ค.-ก.ย.)	70	75	80	85	90	คณะกรรมการ RM	ทุกกลุ่มงาน

ลงนามคำรับรอง

pa/z

(นายภูมินทร์ ชลาชีวะ)

รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ 2